Методические рекомендации 173-ПД/707

"Проектирование перинатальных центров и других учреждений родовспоможения" (утв. Министерством здравоохранения и социального развития РФ 18 декабря 2007 г.)

Аннотация

В методических рекомендациях последовательно рассмотрены вопросы формирования сети и типов (планировочной и функциональной структуры) учреждений родовспоможения трех уровней, разделяемых по объему оказания помощи беременным и новорожденным с разной степенью перинатального и акушерского риска.

Рекомендации по планировочной и функциональной структуре учреждений родовспоможения родильных домов (отделений), перинатальных центров основаны на нормативных документах современные регламентирующих Минздравсоцразвития России. организационные деятельности учреждений родовспоможения. При разработке рекомендаций использован также отечественный и международный опыт пространственной организации учреждений родовспоможения, учитывающий современные организационные и медицинские технологии. Кроме того, предложены изменения планировочной структуры, связанные с современными инженерными технологиями.

Основные задачи проектирования, на решение которых направлены рекомендации: создание безопасной, комфортной и высокотехнологичной среды в перинатальных центрах и других учреждениях родовспоможения.

Рекомендации предназначены:

- организаторам здравоохранения, осуществляющим реорганизацию системы учреждений родовспоможения, включая реконструкцию существующих и строительство новых учреждений;
- руководителям региональных органов здравоохранения и главным врачам учреждений родовспоможения, выполняющим функции заказчика проекта реконструкции или нового строительства учреждения родовспоможения;
 - проектировщикам территориальных проектных организаций.

Рекомендации разработаны авторским коллективом ЗАО "ГИПРОЗДРАВ - научно-проектный центр по объектам здравоохранения и отдыха":

- Л.Ф. Сидоркова канд. архитектуры, зам. Генерального директора
- М.В. Толмачева медицинский технолог,
- Е.И. Мурашова зам. Генерального директора,
- А.П. Моисеенко канд. архитектуры, Генеральный директор
- В.В. Гармаш медицинский технолог,
- К.Н. Амелько главный архитектор проекта
- Н.Г. Баклаенко к.м.н., доцент Кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии РУДН.

Определения, обозначения и сокращения

В настоящем отчете о НИР применяют следующие термины (с соответствующими определениями), обозначения и сокращения:

СНиП Строительные нормы и правила

лпу Лечебно-профилактическое учреждение

занимающиеся Учреждения Учреждения, организацией родовспоможения лечебно-профилактических мероприятий, направленных на охрану здоровья женщин во время беременности, родов и в послеродовый

период

квалифицированную Перинатальный центр (ПЦ) ЛПУ,

ЛПУ, оказывающее квалифицированную высокотехнологичную и дорогостоящую стационарную помощь в области акушерства, гинекологии, неонатологии и NNJAKANX

новорожденных, а также осуществляющее консультативно-диагностическую и медико-реабилитационную помощь женщинам и

детям раннего возраста

ЦСО Центральное стерилизационное отделение

КДЛ Клинико-диагностическая лаборатория

ГОСТ Государственный стандарт

СанПиН Санитарные правила и нормы

Кабинет УЗИ Кабинет ультразвуковых исследований

Кабинет мониторирования Кабинет мониторирования артериального

АД и ЭКГ давления и электрокардиографии

Кабинет ЭЭГ Кабинет электроэнцефалография

Кабинет КТГ Кабинет кардиотокографии

БЦЖ Противотуберкулезная вакцина (Bacillum

Calmette Guerin, BCG, по русски БЦЖ)

Введение

В последние годы в условиях модернизации системы здравоохранения разработан ряд нормативных документов, отражающих современные тенденции формирования сети и типов учреждений родовспоможения, ведущим звеном которой являются перинатальные центры. Необходимость внедрения новых организационных и медицинских технологий, предлагаемых в этих документах, обусловливает актуальность модернизации материальной базы службы родовспоможения, которая не может быть проведена без нормативов по проектированию этих учреждений. Таких нормативов, отражающих современные требования, в настоящее время нет.

- В 1980-х годах институтом "Гипронииздрав" по заказу Минздрава СССР было выпущено Пособие по проектированию объектов здравоохранения (к СниП 2.08.02-89* "Общественные здания") [18-21], которое отражало только некоторые аспекты проектирования объектов родовспоможения.
- За 20 лет, время, прошедшие# с момента выпуска Пособия, в организации работы этих учреждений произошли существенные изменения:
- 1. Возник совершенно новый тип ЛПУ перинатальный центр, в стенах которого борьба за жизнь и здоровье матери и ребенка ведется на всех этапах: от проблем сохранения и восстановления репродуктивной функции женщины до выхаживания и лечения новорожденных.
- 2. Изменились организационные формы работы учреждений родовспоможения внедрение перинатальных, семейно ориентированных, стационарзамещающих технологий, методов эндоскопической хирургии и диагностики гинекологических заболеваний органов репродуктивной системы женщин, вспомогательных репродуктивных технологий требует изменения планировочной структуры.
- 3. Изменились санитарные требования к планировочным и инженерным решениям учреждений родовспоможения, в т.ч. изменены требования к организации целого ряда помещений и кабинетов (отделение эфферентной терапии, система сбора и переработки медицинских отходов и др.), разработаны новые планировочные приемы защиты учреждений родовспоможения от внутрибольничной Инфекции.
- 4. Появилось значительное количество новых медицинских технологий, обусловливающих изменение номенклатуры диагностических, лечебных и реабилитационно-восстановительных кабинетов, требования к проектированию которых отсутствуют (кабинеты компьютерной и магнитно-резонансной томографии, лаборатории ЭКО и др).
- 5. Новое технологическое оборудование повлияло на принципы организации традиционных технологических процессов (Значительно изменились состав помещений и габариты ЦОО, КДЛ,

рентген кабинетов и др.)

6. Новое инженерное оборудование, особенно организация воздушных потоков в помещениях разного класса "чистоты" [ГОСТ 52539-2006], при помощи потолочных воздухораспределительных систем повлияло на принципы планировочной организации и изменение состава подразделений и помещений в учреждениях родовспоможения.

Изменения, происходящие в отрасли, требуют коренного изменения подходов к проектированию учреждений родовспоможения.

В последние годы в регионах России создано 127 перинатальных центров, из которых только 29 соответствуют современным требованиям. Остальные представляют собой приспособленные здания, набор помещений и планировочная структура которых не соответствует их назначению, следовательно, нуждаются в реконструкции. Эта ситуация повышает актуальность разработки методических материалов по проектированию учреждений родовспоможения, в т.ч. перинатальных центров.

Учитывая актуальность развития материальной базы учреждений родовспоможения и, особенно, развития сети перинатальных центров, отмеченную посланием Президента РФ Федеральному собранию РФ, для реализации этих задач готовится постановление Правительства Российской Федерации по развитию сети этих учреждений.

Таким образом, Методические рекомендации по проектированию объектов здравоохранения являются актуальными, своевременными и необходимыми для дальнейшего развития материальнотехнической базы учреждений родовспоможения.

Цель и задачи работы - привести в соответствие отраслевые нормативные документы, отражающие современные требования к деятельности учреждений родовспоможения и требования нового технологического и инженерного оборудования с одной стороны с нормативными документами, регламентирующими развитие материально технической базы учреждений родовспоможения и их проектирования с другой стороны.

Использование новых организационных и медицинских технологий, принципы проектирования которых заложены в данных Методических рекомендациях, может осуществляться только в специально запроектированных учреждениях родовспоможения.

1 Система учреждений родовспоможения и охраны репродуктивного здоровья женщин

1.1 Настоящие рекомендации распространяются на проектирование лечебноподразделений формирующих учреждений профилактических И учреждений, систему родовспоможения, обеспечивающую условия для сохранения беременности и рождения здорового ребенка, выхаживания недоношенных и патологии новорожденных, а также процессы сохранения и восстановления репродуктивного здоровья женщин.

Всего выделено три уровни акушерской помощи, разделяемой по объему оказания помощи беременным и новорожденным низкого, среднего и высокого перинатального и акушерского риска.

1.2 Учреждения первого (базового) уровня помощи - акушерские отделения и родильные дома, обеспечивающие помощь в течение беременности и родов пациенткам низкого перинатального и акушерского риска. Такие учреждения рекомендуется размещать в 1 часовой территориальной доступности к населению [СНиП 2.07.01-89 (2000)*]. В них должны быть обеспечены условия для приема нормальных родов, послеродового пребывания родильниц и новорожденных и, при необходимости, проведения реанимационных мероприятия роженицам, родильницам и новорожденным.

Женские консультации, являясь подразделением родильного дома или территориальной поликлиники, могут размещаться при них и самостоятельно. Радиус обслуживания территориальных поликлиник (элементами которых являются женские консультации) 1000 м в городах или 30 минут транспортной доступности в сельской местности [СНиП 2.07.01-89 (2000)*].

При самостоятельном размещении женская консультация может располагаться в отдельном здании или встроено-пристроенной к жилым домам. Размещать в жилых и общественных зданиях женские консультации допускается только в том случае, если в их составе отсутствуют рентгеновские аппараты и другие источники ионизирующего излучения. При этом они должны быть отделены от остальных помещений глухими противопожарными стенами 1-го типа и иметь самостоятельные выходы наружу.

В случае организации женской консультации при поликлинике, для максимального сокращения контактов беременных с поликлиническими больными, ее размещают в изолированной зоне.

1.3 Учреждения второго уровня - родильные дома, обеспечивающие кроме базовой помощи, акушерскую помощь беременным низкого и среднего перинатального и акушерского риска. При таких

родильных домах рекомендуется размещать консультативно-диагностические отделения для женщин.

- 1.4 Учреждения третьего уровня перинатальные центры. Перинатальный центр учреждение родовспоможения, оказывающее все виды высокотехнологичной и дорогостоящей медицинской стационарной помощи в области акушерства, гинекологии, неонатологии и в т.ч. хирургии новорожденных, а также осуществляющее амбулаторную, консультативно-диагностическую и медикореабилитационную помощь женщинам и детям раннего возраста. При оказании консультативнодиагностической и медико-реабилитационной помощи в учреждениях, 2-го и 3-го уровня учитывается население, приезжающее из поселений, расположенных в зоне, ограниченной затратами времени на передвижения не более 2 ч [СНиП 2.07.01-89(2000)*].
- 1.5 Многообразие характеристик расселения в Российской Федерации, характеризующееся плотностью населения, наличием и величиной крупных поселений, людностью и средним радиусом сельских административных районов, уровнем рождаемости, обусловливает различные варианты принятия решений по формированию учреждений этих трех уровней учреждений родовспоможения. В зависимости от конкретных характеристик расселения могут быть развернуты следующие организационные формы акушерских стационаров:
- на 1-м уровне акушерские боксы при участковых больницах, акушерские отделения на 15, 20, 30 коек при центральных районных больницах, муниципальные и межрайонные родильные дома на 40, 60, 100 коек
 - на 2-м уровне межрайонные и городские родильные дома на 60, 100, 130, 150, 200 коек
- на третьем уровне зональные и региональные перинатальные центры на 100, 130, 150, 170, 210, 250 коек
- 1.6 В регионах с ассиметрично расположенным региональным центром желательно размещать не менее двух перинатальных центров, обеспечивая доступность удаленным территориям с учетом конфигурации региона и численности населения.

2 Мощность и структура учреждений родовспоможения

- 2.1 Мощность стационаров учреждений родовспоможения выражается в койках и определяется как сумма коек всех отделений без учета коек для новорожденных послеродового отделения. Проектная мощность амбулаторно-поликлинических учреждений и подразделений рассчитывается как сумма пропускной способности всех кабинетов врачебного приема в смену. Проектная мощность учреждений родовспоможения, в структуре которых есть и стационар и поликлиника определяется количеством коек и количеством посещений в смену.
- 2.2 Различие в уровнях учреждений родовспоможения обусловливает различие их функциональной структуры. Структурные подразделения, которые могут входить в учреждения разного уровня, показаны в Таблице 1.2

Табл. 1.2 Структурные подразделения учреждений родовспоможения разного уровня

Ориентировочный набор подразделений	1-й уровень. Базовый (муниципальный) родильный дом, акушерские отделения при ЦРБ	2-й уровень Межрайонный родильный дом	3-й уровень Зональный или региональный Перинатальный центр	
Амбулаторно-поликлинический блок				
Женская консультация	+			
Консультативно-диагнос- тическое отделение для женщин		+		
Консультативно-диагнос- тическое и			+	

реабилитационное отделение (центр) для женщин				
Консультативно-диагнос- тическое отделение (центр) динамического наблюдения и реабилитации детей раннего возраста*			+	
Отделение вспомогательных репродуктивных технологий <u>*</u>			+	
Входная группа помещени	стационарного бло	KOB	линического и	
	Стационарный бло	ok	,	
Родильное отделение	+	+	+	
Отделение реанимации и интенсивной терапии женщин (ОРИТ)		+	+	
Операционный блок	+	+	+	
Послеродовое отделение	+	+	+	
Отделение патологии беременности		+	+	
Гинекологическое отделение <u>*</u>	+	+	+	
Отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных (1-й этап выхаживания) (ОРИТН)		+	+	
Отделение патологии новорожденных и выхаживания недоношенных (2-й этап выхаживания)			+	
Отделение хирургии новорожденных <u>*</u>			+	
Блок вспомогательных подразделений				
Дистанционный консультативный центр телемедицины с выездными бригадами <u>*</u>			+	

		<u> </u>	
Централизованный молочный пункт		+	+
Дистанционный консультативный центр аутодонорской крови*			+
Отделение переливания крови (аутодонорство) <u>*</u>			+
Дежурный банк крови		+	+
Медико-генетическая лаборатория <u>*</u>			+
Внутрибольничная аптека	+	+	+
Клинико-диагностическая лаборатория	+	+	+
Микробиологическая лаборатория	+	+	+
Центральное стерилизационное отделение	+	+	+
Патолого-анатомическое отделение <u>*</u>		+	+
Централизованная служба обработки детских кроватей и кювезов			+
Административно-служеб- ные помещения	+	+	+
Пансионат для приезжих*			+
	Хозяйственные слу	кбы	
Дезинфекционное отделение	+	+	+
Пищеблок	+	+	+
Теплая стоянка для машин с хозяйственными мастерскими	+	+	+
Служба сбора и утилизации медицинских отходов	+	+	+
Прачечная	+	+	+

- * Отмеченные подразделения не являются обязательными для включения в структуру учреждения родовспоможения
- 2.3 При размещении учреждения (отделения) родовспоможения на территории крупной многопрофильной больницы, имеющей необходимые диагностические, вспомогательные и хозяйственные подразделения, дублировать их в составе учреждения родовспоможения рекомендуется только при недостаточной мощности и невозможности расширения существующих в больнице подразделений.
- 2.4 Структура стационара учреждения родовспоможения одной и той же мощности может быть различной, в зависимости от его функций, сложившейся в регионе сети учреждений и состояния ее материальной базы:
- При наличии в городе современной медико-генетической лаборатории и отделения переливания крови дублировать их в структуре ПЦ нецелесообразно,
- При наличии в структуре детской больницы отделения хирургии новорожденных с хорошей материальной базой переносить его в структуру перинатального центра нецелесообразно.
- 2.5 В структуру перинатальных центров рекомендуется включать отделения гинекологии, предназначенные для женщин с патологией беременности до 22 недель и женщин, с нарушением репродуктивной функции.
- 2.6 В дальнейшем в данном документе рассматриваются только те подразделения, которые имеют особенности, связанные с работой учреждений здравоохранения. Вопросы проектирования большей масти вспомогательных подразделений, а также хозяйственных подразделений, общие для всех лечебных учреждений в данной работе не рассматриваются.

3. Генеральные планы

- 3.1 При разработке генеральных планов следует учитывать градостроительную ситуацию, а также местные климатические условия.
- 3.2 На земельных участках не допускается размещение зданий и сооружений, функционально не связанных с учреждениями родовспоможения. На территории учреждений республиканского (областного) значения допускается размещение гостиниц (пансионатов) малой вместимости для иногородних граждан, прибывших на консультацию, и родственников госпитализированных больных, а также учебных корпусов медицинских средних и высших учебных заведений.
- 3.3 Площадь участка определяется на основе СНиП 2.07.01-89 (2000)* в зависимости от мощности стационара и поликлинического блока учреждений родовспоможения (Приложение 1. Таблица 3.1). Дополнительно к нормативной площади необходимо предусмотреть площадь для автостоянок из расчета:
 - консультативно-диагностический центр 1 машиноместо на 40 посещений в смену,
 - стационар 1 машиноместо на 8 коек, включая койки дневного стационара.
- 3.4 Для создания на территории учреждения родовспоможения инженерных сооружений (котельных, резервных дизельных и др.), обеспечивающих автономное существование этих учреждений, необходимо увеличение площади участка не менее, чем на 10%.
- 3.5 При строительстве на территории действующих стационаров новых лечебных корпусов, приводящих к увеличению мощности больницы, допускается уменьшать удельные показатели земельного участка (кв.м. на 1 койку), но не более, чем на 20%.
- 3.6 При выделении на территории участка лечебной и хозяйственной зон, и в случае размещения в едином здании лечебных и хозяйственных подразделений, подъезды в эти зоны или к этим подразделениям должны быть разделены. При передвижении пациентов из медицинских корпусов в садово-парковую зону, пересечение транспортных дорог не допускается.
- 3.7 Допускается размещать пищеблоки встроенными и пристроенными к лечебным и хозяйственным корпусам при соблюдении необходимых инженерно-технических решений, обеспечивающих комфортные условия пребывания больных и персонала, противопожарные и гигиенические требования.
- 3.8 Участок лечебно-оздоровительного учреждения по периметру рекомендуется огораживать, для охраны территории на входе рекомендуется предусматривать проходные.

Стоянки автотранспорта индивидуального пользования следует размещать на расстоянии не ближе 20 м от окон палатных корпусов.

- 3.9 Поликлинический прием должен быть приближен к границе участка, и иметь самостоятельный вход, удобный и доступный для пациентов.
 - 3.10 Установка централизованных пунктов хранения и распределения лечебных газов

производится:

- при условии хранения 12 баллонов и менее суммарной емкостью не более 10 т у глухой стены здания под несгораемым навесом или в металлическом шкафу,
- между рамповой и другими зданиями и сооружениями (при условии хранения более 12 баллонов суммарной емкостью более 10 т) не менее 12 м.
- 3.11 Разрывы между газификационно-кислородной станцией (ГКС) и зданиями лечебных и амбулаторно-поликлинических учреждений:
- при суммарном количестве жидкости не более 16 т принимаются не менее 9 м. Допускается устанавливать такие ГКС у глухих участков стен зданий при соблюдении расстояния до окон или проемов не менее 9 м.:
 - при суммарном количестве жидкости более 16 т не менее 15 м.
- 3.12 Административно-хозяйственные здания допускается размещать по красным линиям застройки. В условиях реконструкции возможно размещение корпусов без отступа от красных линий при выполнении требований к инсоляции, шумозащиты и пожарной безопасности.

4. Общие требования к габаритам, составу и взаимному размещению помещений

- 4.1 Габариты дверных проемов, коридоров, пандусов, помещений, посещаемых пациентами, должны учитывать СНиП 35-1-2001.
- 4.2 Принимается следующая высота помещений от пола потолка (в т.ч. до подвесного в случае его наличия):
 - лечебных помещений (кабинеты, палаты, процедурные и пр.) не менее 3 м,
- залов ванн лечебно-плавательных бассейнов, предназначенных на 10 и более пациентов не менее 4.2 м.
- помещений (кабинетов) с нестандартным технологическим оборудованием устанавливается в зависимости от требований, предъявляемых оборудованием.
 - коридоров не менее 2,5 м.
- вестибюлей, конференц-залов, фойе, аудиторий и др. необходимо устанавливать с учетом требований акустики и архитектурных решений.
 - 4.3 Расстояние от подвесного потолка до низа конструкций рекомендуется принимать:
- для помещений, требующих установки потолочных воздухораспределительных систем не менее 3.4.
- для помещений, требующих установки потолочных распределительных систем с ламинарами не менее 3.6 м
- 4.4 Высоту помещений общей вместимостью до 40 чел (конференц-залов, учебных помещений и др) допускается принимать по высоте этажа здания, в котором они располагаются.
 - 4.5 Высота технических подвалов не менее 4,2 м от пола до потолка.
- 4.6. Высоты технического этажа следует принимать с учетом работы в них грузоподъемных машин, но не менее 2,2 м от отместки чистого пола до низа выступающих конструкций перекрытий.
- 4.7. При проектировании технического этажа (технического подполья), предназначенного для размещения только инженерных сетей с трубопроводами и изоляцией трубопроводов из негорючих материалов, высота от пола до потолка может быть не менее 1,6 м.
- 4.8 В условиях реконструкции уменьшать высоту помещений рекомендуется не более, чем на 10%
 - 4.9 Ширина помещений, обеспечивающая необходимые технологические процессы:
 - кабинетов врачей не менее 2,4 м
 - однокоечных палат не менее 3,2 м,
- малых операционных, перевязочных, помещений с гинекологическими креслами не менее 3.2 м,
- процедурных лучевой диагностики и кабинетов лучевой терапии устанавливается в зависимости от размеров оборудования и необходимой ширины проходов;
- операционных, реанимационных и родовых устанавливается в зависимости от технологических требований.
- 4.10 Глубина палат и лечебно-диагностических помещений при одностороннем естественном освещении принимается не более 6 м. Отношение глубины к ширине палат и лечебно-диагностических помещений должно быть не более 2 м.
- 4.11 В подразделениях с кабинетами приема пациентов (консультативного, диагностического, восстановительного лечения) предусматриваются помещения для ожидания из расчета 4,8 кв.м. на каждый кабинет, в котором ведется прием.

- 4.12 Ширина коридоров принимается не менее:
- палатных отделений 2,4 м;
- коридоров амбулаторно-поликлинических отделений и лабораторий 2 м;
- коридоров в операционных блоках, родовых и реанимационных отделениях, а также коридоров амбулаторно-поликлинических отделений, используемых как ожидальные для посетителей, при одностороннем размещении кабинетов 2,8 м;
- коридоров амбулаторно-поликлинических отделений, используемых как ожидальные для посетителей, при двустороннем размещении кабинетов 3,2 м;
 - коридоров складских помещений и аптек 1,8 м.
- 4.13 Дверной проем свободное прямоугольное пространство, начинающееся от уровня пола, предназначенное и приспособленное для входа человека или ввоза его при помощи каталки, кровати, инвалидной коляски и других вспомогательных средств для людей с ограниченными возможностями передвижения.

Ширина дверного проема принимается не менее:

- в палатах, процедурных, перевязочных, изоляторах, тамбурах, шлюзах, боксах, полубоксах, предродовых, родовых, операционных, реанимационных, наркозных и в других помещениях, куда больной может въезжать на кровати 1,2 м (с установкой двупольной двери), одна створка которой (шириной 30 см.) остается зафиксированной и открывается только при необходимости;
- в процедурных лучевой диагностики, кабинетах лучевой терапии и радиоизотопной диагностики с крупногабаритным оборудованием и на путях эвакуации больных 1,2 м (с установкой двупольной двери), одна створка которой (шириной 30 см.) открывается только при необходимости;
- в кабинетах врачей, в уборных и душах при палатах, лабораторных и остальных помещениях, куда может въезжать пациент на кресле-каталке 0,9 м.
- 4.14 Уборные для персонала должны быть раздельными от уборных пациентов. Размеры душевых кабин для персонала и кабин уборных принимаются в соответствии со СНиП 2.09.04-87. Для персонала должно предусматриваться не менее одного санузла с габаритами, позволяющими въезд инвалидной коляски.
- 4.15 Кабины уборных для пациентов стационара и посетителей поликлиник должны иметь размер не менее 1.1 х 1,6 м при обязательном открывании дверей наружу. При уборных должны предусматриваться шлюзы с умывальниками. Следует предусмотреть не менее одного санузла для инвалидов на отделение стационара и не менее одного на поликлиническое учреждение.
- 4.16 Санпропускники персонала рекомендуется проектировать в составе 3-х помещений (отдельно для мужчин и женщин):
 - помещение раздевания с душем и уборной,.
- помещение одевания стерильной одежды (соединяется с помещением раздевания и "чистой" зоной дверными проемами).
- помещение сбора использованной медицинской одежды (соединяется с "чистой" зоной и помещением раздевания дверными проемами).
- 4.17 Высокотехнологичные подразделения (родблоки, оперблоки, отделения реанимации и интенсивной терапии и др.), требующие особой системы вентиляции и насыщенные инженерным оборудованием, целесообразно размещать в выделенной зоне. Такое размещение обеспечивает возможность создания общей дежурной службы для этих подразделений
- 4.18 В корпусе стационара, в котором размещены высокотехнологичные подразделения (операционные, ОРИТ, родовые и др) и палатные отделения, рекомендуется предусматривать технический этаж.
- 4.19 Доставка белья, медикаментов, пищи и других материалов в родблоки, оперблоки, отделения реанимации и интенсивной терапии, палатные и др. отделения осуществляется специальными условно "чистыми" грузовыми лифтами. Для удаления отходов, и использованных материалов, упакованных в соответствии с нормативными документами, предусматриваются условно "грязные" грузовые лифты. Рекомендуется планировочно разделять лифтовые холлы "чистых" и "грязных" лифтов.
- 4.20 Ориентацию помещений операционных, реанимационных, родовых, палат интенсивной терапии, палат с пребыванием новорожденных следует принимать в соответствии с СанПиН 2.1.3.1375-03:
- 4.21 Шахты и машинные отделения лифтов, вентиляционные камеры, насосные, машинные отделения холодильных установок и другие помещения с оборудованием, являющимся источником шума и вибраций, не должны примыкать к помещениям с постоянным пребыванием людей. При невозможности иного решения, должны быть применены компенсационные шумозащитные мероприятия.
 - 4.22 В подвальных этажах разрешается размещать следующие помещения: технические

(вентиляционные камеры, аккумуляторные, щитовые, тепловые пункты, водомерные узлы и др.), гардеробные персонала, дезинфекционные камеры, кабинеты спелео- и галотерапии, конференцзалы, залы заседаний, пищеблоки, столовые для персонала, прачечные, центральные стерилизационные, тренажерные залы, кладовые вещей больных, центральные бельевые и центральные помещения сбора использованного белья, центральные станции обработки и дезинфекции кроватей, кювезов и др. При размещении подразделений в подвале должны соблюдаться нормативные санитарные документы, обеспечивающие требуемые параметры освещенности, влажности, температуры и др. (СанПиН 2.4.2.1178-02., СанПиН 2.2.4.548-96, ГОСТ 30494-96).

- 4.23 В цокольном этаже, пол которого расположен ниже планировочной отметки или отметки не более чем на 1.2 м, допускается размещать: вестибюли, гардеробные, выписные административные помещения, аптеки, сауны, рентгенкабинеты.
- 4.24 В цокольном этаже, пол которого расположен ниже планировочной отметки тротуара не более, чем на 0,5 м допускается размещать все помещения, кроме палат.
- 4.25 Лечебно-профилактическое учреждение обычно состоит из подразделений, в которых осуществляется замкнутый функциональный процесс. Помимо помещений, специфических для подразделения данного назначения, каждое подразделение включает в себя общие помещения отделения. Ориентировочный набор общих помещений отделения представлен в Приложении 2 (Таблица 4.1.)
- 4.26 Во всех последующих таблицах, содержащих площади помещений, дан ориентировочный (но не обязательный) перечень помещений и рекомендуемые площади этих помещений.

5. Амбулаторно-поликлинический блок учреждений родовспоможения

5.1 Отделения консультативно-диагностического приема и реабилитации женщин

5.1.1 Врачебно-консультативный прием женщин.

- 5.1.1.1 Отделения врачебно-консультативного приема в структуре учреждения родовспоможения планировочно выделяются и имеют свою вестибюльную группу помещений (см. раздел 5.3), которая может быть общей с вестибюлем посетителей стационара.
- 5.1.1.2. К амбулаторно-поликлиническому блоку в учреждениях относятся женские консультации, которые по мере повышения уровня учреждения, расширяют свои функции включая консультативно-диагностические и реабилитационные отделения.
- В Приложении 3 (таблица 5.1) показана рекомендуемая площадь помещений, которые могут входить в состав отделений врачебно консультативного приема разного уровня.

5.1.2 Диагностические отделения (кабинеты) для женщин

- 5.1.2.1 В <u>таблице 5.2</u> (Приложение 3) показана рекомендуемая площадь кабинетов функциональной диагностики, которые могут входить в состав отделений амбулаторнополиклинического приема разного уровня, а также в состав подразделений стационара.
- 5.1.2.2 Для защиты показаний диагностических приборов от искажений рекомендуется не размешать смежно (по горизонтали и по вертикали) кабинеты функциональной диагностики с кабинетами физиотерапии (электро-светолечения).
- 5.1.2.3 В <u>таблице 5.3</u> (Приложение 3) показана рекомендуемая площадь кабинетов лучевой диагностики, которые могут входить в состав отделений амбулаторно-поликлинического приема 2-го и 3-го уровня.
- 5.1.2.4 Отделение лучевой диагностики, в зависимости от мощности Перинатального центра рекомендуется предусматривать общими для женского и детского консультативно-диагностических отделений, а также для консультативно-диагностического отделения и стационара. При этом должны быть предусмотрены отдельные входы для стационарных и амбулаторных пациентов.
- 5.1.2.5 Размещение кабинетов лучевой диагностики смежно (по вертикали и горизонтали) с палатами для детей и беременных не допускается. Не следует размещать рентгеновские кабинеты под помещениями с "мокрыми" процессами (душевые, уборные, моечные и др.).

5.1.3 Реабилитационное отделение (кабинеты) для женщин

- 5.1.3.1 Кабинеты рекомендуется организовывать в структуре консультативно-диагностического отделения (центра) городских и региональных перинатальных центров. Они предназначены как для амбулаторного приема пациенток, проживающих в пределах 2-х-часовой транспортной доступности, так и для пациенток гинекологического отделения стационара. Для стационарных и амбулаторных пациентов необходимо предусматривать отдельные входы.
- 5.1.3.2 Рекомендуемая площадь кабинетов, которые могут входить в состав реабилитационного отделения для женщин, а также в состав отделения патологии беременности и акушерских санаториев, приведена в <u>Таблице 5.4</u> (Приложение 3)

5.1.4 Дневной стационар для женщин

- 5.1.4.1 Дневной стационар обслуживает население города и других населенных пунктов, находящихся в 2-х часовой зоне доступности. Рекомендуемые площади помещений, которые могут входить в состав дневного стационара для женщин, приведены в Таблице 5.5 (Приложение 3).
- 5.1.4.2 Дневной стационар рекомендуется размещать приближенно к малым операционным или в его состав рекомендуется включать малые операционные.
- 5.1.4.3 При значительном размере дневного стационара (более 15 коек) он может делиться на секции (гинекологии и патологии беременных). В этом случае в его составе предусматриваются общие помещения, аналогичные палатным стационарным отделениям.

5.1.5 Отделение вспомогательных репродуктивных технологий

- 5.1.5.1 Это отделение может быть организовано в крупных городских и региональных перинатальных центрах, оказывающих помощь населению численностью не менее 1 млн. человек. Оно состоит из двух групп помещений: консультативного приема и лаборатории экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) с дневным стационаром.
- 5.1.5.2 Рекомендуемая площадь помещений, которые могут входить в состав консультативного приема отделения репродуктивных технологий, приведена в <u>Таблице 5.6</u> (Приложение 3)
- 5.1.5.3 Рекомендуемая площадь помещений Лаборатории экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) с дневным стационаром приведена в <u>таблице 5.7</u>. (Приложение 3)

5.2 Консультативно-диагностическое отделение динамического наблюдения и реабилитации детей раннего возраста

5.2.1 Консультативно-диагностический прием

- 5.2.1.1 Дети раннего возраста, нуждающиеся в диспансерном наблюдении, с момента выписки из перинатального центра могут находиться под наблюдением специалистов детского консультативнодиагностического отделения, расположенного в составе этого перинатального центра.
- 5.2.1.2 В состав отделений (кабинетов) диагностики детей раннего возраста рекомендуется включать: рентген диагностический кабинет, кабинет ЭКГ, кабинет УЗИ, кабинет ЭЭГ, набор помещений и площадь которых приведены в <u>Таблицах 5.2</u> и <u>5.3</u>
- 5.2.1.3 Рекомендуемая площадь помещений консультативно-диагностического приема приведена в Таблице 5.8 (Приложение 4)

5.2.2 Отделение (кабинеты) реабилитации детей раннего возраста

5.2.2.1 Отделение обслуживает население города и других населенных пунктов, находящихся в 2-х часовой зоне доступности. Рекомендуемая площадь помещений, которые могут входить в состав отделения, приведена в <u>Таблице 5.9</u> (Приложение 4)

5.2.3 Дневной стационар для детей раннего возраста.

5.2.3.1 Дневной стационар обслуживает население города и других населенных пунктов, находящихся в 2-х часовой зоне доступности. Рекомендуемые площади помещений, входящих в состав дневного стационара для детей, приведены в <u>Таблице 5.10</u> (Приложение 4)

5.3 Входная (вестибюльная) группа помещений

- 5.3.1 При входе в женское консультативно-диагностическое и реабилитационное отделение, детское консультативно диагностическое и реабилитационное отделение и стационар возможна раздельная или общая организация входной группы помещений для перечисленных функциональных блоков. Решение зависит от архитектурно-планировочной композиции учреждения родовспоможения.
- 5.3.2 Входная группа помещений формируется вокруг вестибюля, при котором организуется гардероб верхней одежды посетителей, регистратура, уборная посетителей, в т.ч. для людей с ограниченной подвижностью, помещение охраны, небольшое кафе, аптечный киоск, помещение для магазина (товары для новорожденных, для беременных, цветы и др.).
- 5.3.3 В зоне входной группы детского консультативно-диагностического отделения необходимо предусматривать помещения для детских колясок из расчета 10 м2 на 100 посещений в смену, но не менее 20 кв.м.
- 5.3.4 В зоне входной группы посетителей стационара организуется справочная, при вестибюле выделяется место для ожидания родственниками выписывающихся родильниц с новорожденными и специальное помещение для их торжественной встречи.
- 5.3.5 Рекомендуемые площадь помещений, которые могут входить в состав входных групп, приведены в <u>Таблице 5.11</u>. (Приложение 5)
- 5.3.6 Для персонала рекомендуется предусматривать отдельный вход с гардеробными, оборудованными индивидуальными шкафчиками для личной одежды и душевыми.

6. Стационар

6.1 Приемные отделения

- 6.1.1 Основными функциональными задачами отделений приема больных являются:
- прием, регистрация и распределение поступающих больных;
- обеспечение мероприятий по предупреждению заноса и распространения инфекционных заболеваний;
- 6.1.2 Помещения приема должны быть раздельными для родильного, детского и гинекологического отделений. Рекомендуется разделять пути движения гинекологических пациенток от беременных и рожениц.
- 6.1.3 Приемное отделение рекомендуется размещать на первом этаже, по возможности приближая к главному въезду на территорию больницы. Подъезд санитарного транспорта не желательно размещать под окнами палат. При приемном отделении рекомендуется проектировать закрытый отапливаемый тамбур для машин скорой помощи, что обеспечивает защиту пациентов от непогоды при переходе из машины в здание [СНиП 2.08.02-89*].
- 6.1.4 Количество больных, поступающих в приемные отделения в течение суток, необходимо принимать из расчета 15% от общего количества коек в стационаре.
- 6.1.5 Прием детей из других учреждений родовспоможения в отделения: патологии новорожденных, выхаживания недоношенных, интенсивной терапии новорожденных осуществляется через приемно-смотровые боксы. Количество приемно-смотровых боксов необходимо принимать из расчета 4% от количества коек в отделениях.
- 6.1.6 Предусматривается развитая система компенсационных планировочных и инженерных мероприятий, обеспечивающих защиту от внутрибольничной инфекции путем максимальной взаимной планировочной изоляции пациентов, при которой отпадает необходимость создания обсервационных отделений:
- при приемном отделении предусматриваются родовые боксы для рожениц с инфекционными заболеваниями, количество которых зависит от мощности учреждения (но не менее 2-х). В таких боксах женщина находится с момента поступления до выписки, поэтому в них предусматривается возможность (специальное оснащение) проведения экстренных операций.

- Роды принимаются на 100% в индивидуальных родовых, исключающих другие формы принятия родов и объединенных планировочно в 2 независимых друг от друга отсека, обеспечивающих их поочередное использование,
- Послеродовые отделения состоят из индивидуальных палат совместного пребывания только одной матери с ребенком (доля которых зависит от уровня учреждения родовспоможения), одноместных и двухместных палат для родильниц и боксированных (изоляционных) палат,
- рекомендовано создание небольших по мощности (до 30 коек) послеродовых отделений, обеспечивающих возможность их планировочной изоляции в случае эпидемий (грипп, OP3 и др).
 - выделение в ОРИТ нескольких палат интенсивной терапии,
- 6.1.7 Минимальное количество родовых боксов, одноместных боксированных палат и одноместных палат определяется мощностью послеродовых отделений (<u>Таблица 6.1</u>. Приложение 6).
- 6.1.8 Рекомендуемый состав и площадь помещений родового бокса приведены в <u>таблице 6.2</u> (Приложение 6).
 - 6.1.9 Число родовых боксов включается в расчетное число индивидуальных родовых палат.
- 6.1.10 По решению муниципальных органов здравоохранения в структуру акушерского стационара может быть включено обсервационное отделение. Принципы организации такого отделения приведены в Пособии по проектированию учреждений здравоохранения (к СНиП 2.08.02-89), раздел II. Стационары

Нумерация пунктов приводится в соответствии с источником

- 6.1.13 Рекомендуемая площадь помещений приемных отделений показана в <u>Таблице 6.3</u> (Приложение 6).
- 6.1.11 Для родственников, ожидающих информации о течении родов при вестибюле приемного отделения рекомендуется предусматривать Релакс-комнату.
- 6.1.12 Рекомендуемая площадь помещений при вестибюле приемного отделения зависит от мощности учреждения родовспоможения (<u>Таблица 6.4</u>. Приложение 6).

6.2 Родовые отделения

- 6.2.1 Родовое (родильное) отделение должно быть изолировано от других подразделений акушерского стационара системой шлюзов и санпропускников и не может быть проходным.
- 6.2.2 Планировочные решения родовых должны обеспечивать цикличность их работы для возможности проведения санитарной обработки.
 - 6.2.3 В родовом отделении выделяются следующие функциональные группы помещений:
 - помещение для пропуска посетителей в индивидуальные родовые (фильтр);
- помещения для принятия родов и послеродовых лечебных вмешательств: индивидуальные родовые палаты, реанимационная для новорожденных и др.;
- операционный блок: операционные, предоперационные, наркозные, инструментально-материальные. (раздел 6.3);
- группа общих помещений: санпропускники, буфетная, кабинет дежурного врача, кабинет заведующего, комната старшей акушерки, помещение сестры-хозяйки и др.
- 6.2.4 Роды принимаются только в индивидуальных родовых палатах (залах), число которых должно составлять не менее 20% количества коек послеродового отделения (и не менее 2-х палат). Индивидуальная родовая палата несет одновременно функции родовой палаты, а также малой операционной. При этой системе исключается транспортировка женщин из предродовой в родовую и малую операционную, тем самым устраняется возможность контакта между роженицами, что является важным фактором в профилактике внутрибольничных инфекций больницах. Индивидуальная родовая палата проектируется со шлюзом и санузлом (уборная, душ с гибким шлангом). В ней должна предусматриваться установка кровати для родов, а также общебольничной кровати. Здесь же мероприятия проводятся реанимационные новорожденному. Здесь возможны семейно ориентированные перинатальные технологии родоразрешения, допускающие присутствие отца ребенка или близких родственников при родах.
- 6.2.5 По заданию на проектирование может быть предусмотрена индивидуальная родовая палата повышенного комфорта, включающая в себя шлюз, спальню-родовую, помещение подогрева пищи, уборную с душевой, место для туалета новорожденного, место для пребывания члена семьи.
- 6.2.6 Рекомендуемая площадь помещений родовых отделений приведена в <u>таблице 6.5</u>. (Приложение 7)

6.3 Операционный блок

- 6.3.1 Операционный блок структурное подразделение стационара, предназначенное для проведения операций и состоящее из операционных, а также комплекса вспомогательных и служебных помещений. Операционный блок не должен быть проходным. Он должен быть изолирован от других подразделений стационара шлюзом.
- 6.3.2 Современные стандарты проектирования, включающие зонирование оперблоков с выделением зон разного санитарного режима и созданием особых систем вентиляции внутри оперблока, обеспечивают необходимые условия защиты от внутрибольничной инфекции, что делает необязательным деление оперблоков на септические и асептические отделения.
- 6.3.3 В основу планировочного решения операционного блока должно быть положено зонирование внутреннего пространства на четыре зоны: зона абсолютно контрольного доступа, зона строгого режима, зона ограниченного режима, зона общебольничных помещений.
 - 6.3.4 В зону абсолютно контрольного доступа входят операционные.
 - 6.3.5 В зону строгого режима входят:
- группа помещений подготовки персонала к операции, включающая санпропускники и предоперационные;
- группа помещений подготовки больного к операции, включающая помещение перекладчика и наркозную;
- помещения хранения стерильной аппаратуры, предназначенного для обеспечения жизнедеятельности больных в т.ч. наркозно-дыхательной, материалов и инструментов.
 - 6.3.6 В зону ограниченного режима входят:
- группа помещений для подготовки инструментов и оборудования, необходимых для проведения операции: помещение разборки и мытья инструментов и наркозно-дыхательной аппаратуры, помещение дезинфекции наркозно-дыхательной аппаратуры,
- группа складских помещений, включающая помещения хранения крови, хранения передвижной рентгеновской аппаратуры, помещение приготовления дезрастворов и хранения дезсредств, временного хранения каталок, помещение временного хранения медицинских отходов.
 - 6.3.7 В зону общебольничного режима входят:
- группа помещений персонала, включающая кабинет заведующего отделением, комнату старшей медицинской сестры, уборную персонала, душевую персонала, кабинет хирургов, протокольную, кабинет врача анестезиолога, комнату медицинских сестер-анестезисток и комнату младшего персонала, кодовую предметов уборки.
- 6.3.8 В то время, когда ЦСО не работает, потребность в стерильных инструментах и материалах должна удовлетворяться за счет достаточных по площади инструментальных материальных. Экстренная стерилизационная может быть предусмотрена (общая для родового отделения, оперблока и ОРИТ) только при удаленном размещении ЦСО в условиях реконструкции.
- 6.3.9 Рекомендуется предусматривать два операционных блока: один для родового отделения другой для отделения гинекологии.
- 6.3.10 Количество операционных для женщин определяется из расчета не менее чем 1 операционная на каждые 20 коек гинекологического профиля и 1 операционная на каждые 30 коек акушерского стационара. При этом в оперблоке родильного отделения должно быть не менее 2-х операционных. При наличии более 6 операционных рекомендуется предусматривать диспетчерский пост. Операционные проектируются не больше чем на 1 операционный стол.
 - 6.3.11 Рекомендуемые площади помещений оперблока показаны в таблице 6.6 (Приложение 8)
- 6.3.12 По заданию на проектирование может предусматриваться операционная для новорожденных, которая может располагаться внутри родового отделения, в составе операционного блока или при детском реанимационном отделении.
- 6.3.13 Послеоперационные палаты (палаты пробуждения) с постом медсестры должны располагаться вне операционного блока (в составе ОРИТ, или в составе палатных отделений). Количество коек в послеоперационных палатах разворачивается из расчета: 2 койки на 1 операционную.

6.4 Отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) для женщин

6.4.1 Отделение реанимации и интенсивной терапии является неотъемлемой структурной частью акушерского стационара 2-го и 3-го уровня. В учреждениях 1-го уровня предусматриваются

реанимационные палаты.

М

- 6 4.2 Отделение должно быть изолировано от других подразделений акушерского стационара системой шлюзов и санпропускников и не может быть проходным.
- 6.4.3 В отделениях учреждений родовспоможения перинатальных центров рекомендуется выделять палаты для оказания помощи пациенткам, поступившим из других учреждений и палаты для оказания помощи пациенткам, поступившим из других подразделений учреждения родовспоможения. При размещении ОРИТ в структуре учреждения относительно других подразделений и относительно лифтовых узлов рекомендуется учитывать два возможных потока поступающих в него пациенток.
 - 6.4.4 В отделении выделяются следующие функциональные группы помещений:
- лечебные помещения: палаты интенсивной терапии, боксированные палаты интенсивной терапии, послеоперационные палаты, помещение экстракорпоральных методов лечения подготовки инфузионных систем и др.;
- помещения для размещения аппаратуры и оборудования, обеспечивающих жизнедеятельность больных: помещение хранения стерильной аппаратуры и инструментов, помещение переносной и передвижной аппаратуры;
- вспомогательные помещения: помещение для разборки, обеззараживания и мытья инструментов и наркозно-дыхательной аппаратуры, санпропускники, шлюзы,
- группа общих помещений: буфетная, кабинет дежурного врача, кабинет врача анестезиолога, кабинет заведующего, комната старшей сестры, помещение сестры-хозяйки, комнаты персонала, санитарная комната и др.
- 6.4.5 Рекомендуемая площадь специальных помещений ОРИТ показана в <u>таблице 6.7</u>. (Приложение 9)
 - 6.4.6 Лестницы, лифты и подъемники, выходящие в отделение следует оборудовать шлюзом.

Нумерация пунктов приводится в соответствии с источником

6.4.6 Палаты реанимации и интенсивной терапии для защиты от шума и резкого света должны иметь шлюз и жалюзи на окнах.

6.5 Общие положения по организации палатных отделений

- 6.5.1. В состав акушерского и гинекологического стационара могут входить следующие виды палатных отделений: послеродовые, патологии беременности, гинекологические, неонатальные. В них осуществляется лечение, наблюдение и уход за гинекологическими больными, беременными, родильницами и новорожденными.
- 6.5.2 Палатные отделения, как правило, состоят из одной или двух палатных секций и общих помещений отделения. К общим помещениям, помимо перечисленных в <u>таблице 4.1</u>, относятся лечебные и диагностические кабинеты, столовая с буфетной. Площадь кабинетов врачей специалистов и лечебно-диагностических помещений принимать по <u>разделу 5.1</u>.
- 6.5.3 Для обеспечения лечебного режима, а также соблюдения санитарно-гигиенических и эпидемиологических требований палатная секция должна быть непроходной для больных, персонала и посетителей других отделений. Оптимальная вместимость секции, как правило, не менее 20 и не более 30 коек. При входе в каждую палатную секцию необходимо предусмотреть шлюз.
- 6.5.4 Планировочное решение палатной секции должно обеспечить наиболее короткую связь между постом дежурной медицинской сестры (акушерки) и палатами.
- 6.5.5 Максимальная вместимость палат должна быть не более 4-х коек. В гинекологических отделениях и отделениях патологии беременности рекомендуется размещать не менее 7% однокоечных палат и не менее двух двух-коечных палат.
- 6.5.6 Размеры и площадь палат определяются, исходя из габаритов медицинских коек и следующих требований к их расстановке:
- койки в палатах размешаются рядами параллельно стенам с окнами. В отделениях выхаживания новорожденных 2-го и 3-го этапа в палатах совместного пребывания детей с матерями допускается размещение коек для матерей вдоль стен;
 - расстояния от коек до стен с окнами принимаются не менее 0,9 м;
- расстояния от коек до стен (или оборудования у стен), противоположных стенам с окнами, и между длинными сторонами коек принимаются не менее 0,8 м;
 - расстояния между торцами коек и стеной или между торцами коек принимается не более 1,2
 - 6.5.7 Минимальная площадь однокоечных палат для женщин (без учета площади шлюзов и

- санузлов) 9 кв.м. При этом минимальное расстояние от торца койки до стены 0,8 м
- 6.5.8 В послеродовых отделениях и отделениях выхаживания новорожденных организуются палаты совместного пребывания матери и ребенка на 1 койку и 1 кроватку. При этом могут блокироваться по 2 палаты совместного пребывания при общем шлюзе.
- 6.5.9 Санитарные узлы для пациентов стационара предусматриваются при палатах (могут быть предусмотрены на блок палат, объединенных общим шлюзом). При количестве коек более двух целесообразно душевую и уборную располагать раздельно. В душевой предусматривается душ на гибком шланге. Желательно, чтобы все санузлы при палатах были доступны и оборудованы для инвалидов (в т.ч. плоскими душевыми поддонами).
- 6.5.10 В структуре отделения организуется отсек для новорожденных, в котором рекомендуется размещать:
 - детский изолятор на 1 кроватку;
 - палаты новорожденных;
 - помещение для хранения и разведения вакцины БЦЖ (в послеродовых отделениях);
 - помещения, связанные с уходом за новорожденными.
- 6.5.11 В отсеках для новорожденных рекомендуется выполнять следующие проектные решения:
- размещать приближенно к палатам новорожденных посты дежурных медицинских сестер, изолированные друг от друга, уборных и санитарных комнат;
- предусматривать в стенах и перегородках между палатами для новорожденных, а также в стенах и перегородках, отделяющих эти палаты от коридоров, остекленные проемы, позволяющие наблюдать за детьми. Нижнюю границу проемов рекомендуется устанавливать на высоте 1,1 м от пола
- 6.5.12 Для проведения восстановительного лечения и диагностики пациентам палатных отделений рекомендуется использование передвижной аппаратуры с организацией соответствующих кабинетов хранения переносной и передвижной аппаратуры. Кроме того, в структуре отделений рекомендуется организовывать диагностические кабинеты и кабинеты восстановительного лечения, наиболее часто назначаемые пациентам данных отделений.
- 6.5.13 Количество посадочных мест в столовых рекомендуется принимать 80% от числа коек в отделении. В условиях реконструкции столовая может не предусматриваться. При этом, пища из буфетной доставляется на тележках по палатам. Допускается предусматривать столовую в каждой секции палатного отделения
- 6.5.14 Значительная часть помещений палатных отделений разного профиля повторяется, рекомендуемая площадь этих помещений показана в таблице 6.8. (Приложение 10)

6.6. Послеродовые отделения

- 6.6.1 Планировочное решение послеродовых отделений должно способствовать предупреждению распространения внутрибольничной инфекции среди родильниц и новорожденных. Перед входом в палатную секцию предусматривается шлюз.
- 6.6.2 Изменение доли палат совместного пребывания в послеродовых отделениях зависимости от уровня учреждениях родовспоможения показано в <u>таблице 6.9</u> (Приложение 11)
- 6.6.3 Снижение доли палат совместного пребывания по мере повышение уровня учреждения родовспоможения обусловлено увеличением числа родильниц и детей, находящихся в тяжелом состоянии.
- 6.6.4 Количество кроваток в отсеке новорожденных рекомендуется принимать на 10 15% больше, чем это необходимо для раздельного пребывания матери и ребенка, обеспечивая возможность родильнице, если ей необходим отдых, доверить заботу о ребенке персоналу детской секции. Эти же кроватки могут служить в качестве разгрузочных для обеспечения принципа цикличности заполнения палат.
- 6.6.5 Индивидуальные палаты совместного пребывания матери и ребенка на 1 койку и 1 кроватку могут блокироваться по две палаты на общем шлюзе.
- 6.6.6 По заданию на проектирование могут быть предусмотрены также индивидуальные палаты "Люкс", включающие спальню с гостиной и ванную. При необходимости или по желанию матери в палате может предусматриваться место индивидуального поста детской медицинской сестры или акушерки.
- 6.6.7 При раздельном содержании родильниц и новорожденных предусматриваются палаты для родильниц на 1 4 койки. Количество одноместных и боксированных одноместных палат зависит от мощности послеродовых отделений (таблица 6.1).

- 6.6.8 В структуре отделения организуются три сестринских поста:
- пост наблюдения за здоровыми новорожденными (1 на 15 кроваток);
- пост интенсивного наблюдения новорожденных (рядом размещаются кроватки детей, требующих непрерывного наблюдения в течение первых 2-х суток) (1 пост на 4 кроватки);
 - пост акушерки для наблюдения за родильницами (1 на 15 20 коек в отделении).
- 6.6.9 В составе отделения рекомендуется организовывать секцию новорожденных, малую операционную, помещения подготовки инфузионных систем для новорожденных, процедурную и смотровую для матерей, столовую с буфетной, консультативный врачебный кабинет, общие помещения отделения.
- 6.6.10 Рекомендуемая площадь помещений, характерных для послеродовых отделений приведена в Таблице 6.10. (Приложение 11)

6.7 Отделение патологии беременности

- 6.7.1 Отделения патологии беременности предназначаются для дородовой госпитализации и лечения беременных с сопутствующими заболеваниями и осложнениями беременности. В структуре региональных перинатальных центров доля коек в отделениях патологии беременности ориентировочно составляет 70 100% от количества послеродовых коек.
- 6.7.2 Отделения патологии беременности по своей структуре и набору помещений аналогичны неинфекционным палатным отделениям многопрофильных больниц. Они включают палаты на 1 4 койки со шлюзом и санузлом, палаты интенсивной терапии, посты дежурных медицинских сестер (1 пост на 15 20 коек), процедурные, смотровые, малые операционные и другие (специализированные, служебные и вспомогательные) помещения, общие помещения отделения (Табл. 4.1).
- В состав общих помещений могут дополнительно входить: кабинет врача-консультанта, кабинеты пренатальной диагностики (<u>Табл. 5.2</u>), кабинеты физиотерапии электросветолечения, лечения электросном, иглорефлексотерапии, кабинеты ЛФК, помещение психопрофилактической подготовки к родам (<u>Табл.5.5</u>), В <u>таблице 6.11</u> (Приложение 12) даны площади помещений, характерных для отделения патологии беременности.
- 6.7.3 Планировочные решения стационара должны предусматривать выходы из отделения патологии беременности в парковую зону и возможность транспортировки беременных из этого отделения в родовое отделение.
- 6.7.4 Сокращение коек в отделении патологии беременности в городских учреждениях родовспоможения может осуществляться за счет создания дневного стационара. В городских перинатальных центрах рекомендуется около 20 30% коек выводить в дневной стационар

6.8 Гинекологическое отделение*

- 6.8.1 В городских родильных домах и перинатальных центрах сокращение гинекологических коек может быть достигнуто за счет организации дневных стационаров.
- 6.8.2 Движения гинекологических пациенток от приемного до гинекологического отделения не должно пересекаться с движением беременных и рожениц. Гинекологические отделения должны планировочно выделяться.
- 6.8.3 При размещении гинекологического отделения желательно предусматривать возможность удобного доступа в Консультативно-диагностическое и реабилитационное отделение.
- 6.8.4 В состав гинекологического отделения рекомендуется включать палаты на 1- 4 койки со шлюзом и санузлом, боксированную палату-изолятор, посты дежурных медицинских сестер, процедурные, перевязочную, смотровую, ее менее 2-х малых операционных, кабинет УЗИ и другие специализированные, служебные и вспомогательные помещения.
- 6.8.5 В состав гинекологического отделения может включаться операционный блок, требования к проектированию которого аналогичны требованиям к проектированию стандартного оперблока.
- 6.8.6 Рекомендуемая площадь помещений, дополнительных для отделения, следует принимать по <u>табл. 6.12</u>. (Приложение 13)
- 6.8.7 В набор специализированных помещений отделения могут быть включены помещения восстановительного лечения.
- 6.8.8 Планировочное решение должно обеспечивать посещение пациентками диагностического отделения, отделения восстановительного лечения и парковый вестибюль.

6.9 Педиатрический стационар

6.9.1 Отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных (ОРИТН) (Первый этап выхаживания)

- 6.9.1.1 При входе предусматривается шлюз и санпропускники персонала. Отделение состоит из 2-х секций интенсивной терапии и общих помещений отделения. Одна из секций предназначена для детей, родившихся в перинатальном центре, вторая для переведенных из других акушерских стационаров. Соотношение вместимости этих секций определяется медицинским заданием.
- 6.9.1.2 Рекомендуемая минимальная площадь помещений, характерных для отделения приведена в <u>таблице 6.14</u> (Приложение 14).

6.9.2 Отделение патологии новорожденных и выхаживании недоношенных (Второй этап выхаживания)

- 6.9.2.1 Количество коек отделения зависит от численности обслуживаемого населения. В регионах, где по условиям расселения неонатальная помощь централизована в региональных перинатальных центрах количество коек отделения выхаживания недоношенных и патологии новорожденных достигает от 50 до 150% от коек послеродового отделения.
- 6.9.2.2 Разновидностью отделения патологии новорожденных является хирургическое отделение для коррекции врожденной патологии у новорожденных (при наличии соответствующей операционной в составе отделения, оперблока или ОРИТН).
- 6.9.2.3 Возможные формы организации отделений второго этапа выхаживания отражены в таблице 6.15. (Приложение 14)
- 6.9.2.4 При размещении отделения в структуре перинатального центра необходимо учитывать схему поступления детей из других отделений: дети сюда могут поступать из других учреждений родовспоможения, из родовых отделений и из ОРИТН.
- 6.9.2.5 При входе в отделение организуется санитарный пропускник персонала (отдельно для мужчин и женщин) и санпропускник для матерей. При входе в секции шлюзы

Нумерация пунктов приводится в соответствии с источником

- 6.10.2.6 В секциях и отделениях выхаживания недоношенных и патологии новорожденных могут быть два варианта размещения детей:
 - совместное круглосуточное пребывание матери и ребенка (не менее 50%);
- дневное пребывание матери в палате в палатах новорожденных (матери приходящие). Для приходящих матерей организуется специальная группа помещений (табл. 6.14)
- 6.9.2.7 В палатах с круглосуточным пребыванием матерей на место для матери добавляется 4 кв.м., в палатах с дневным пребыванием матерей на место для матери добавляется 2 кв м.
- 6.9.2.8 Рекомендуемая площадь помещений отделений патологии новорожденных и недоношенных приведена в Таблице 6.16 (Приложение 14)
- 6.9.2.9 Кабинет водолечения может быть организован также и в отделении выхаживания 3-го этапа или запроектирован общим для этих двух отделений

7 Вспомогательные и хозяйственные подразделения

7.1 Дистанционно-консультативный центр телемедицины с выездными бригадами**

- 7.1.1 Цель создания дистанционно-консультативного центра оперативное управление акушерской ситуацией для уменьшения перинатальных и материнских потерь, принятие решения о транспортировке и консультации сложных случаев при невозможности транспортировки.
- 7.1.2 В перинатальном центре организуется развитый дистанционно-консультативный центр состоящий из двух групп помещений:
 - помещения телемедицины;
- помещения персонала консультативно-реанимационных выездных бригад (не менее двух бригад).

- 7.1.3 Рекомендуемая площадь помещений, общих для этих двух подразделений представлена в <u>Таблице 7.1</u> (Приложение 15).
- 7.1.4 Помещения телемедицины желательно размещать в удобной доступности от ОРИТ для быстрого вызова специалистов на консультацию.
- 7.1.5 Помимо консультации больных, с помощью кабинета телемедицины возможно проведение конференций, круглых столов, телемостов по различным актуальным вопросам для всех категорий медицинских специалистов в родильных домах региона в целях повышения квалификации и обмена опытом работы. Для этого в родильных домах и отделениях организуются помещения телемедицины. Рекомендуемая площадь помещений центров телемедицины представлена в Таблице 7.2. (Приложение 15)
- 7.1.6 Набор помещений для выездных бригад обеспечивает возможности для отдыха выездных акушерских и реанимационно-неонатологических бригад, приема вызовов и оказания консультативной помощи по телефону. Минимальная площадь помещений выездных бригад представлена в Таблице 7.3 (Приложение 15)

7.2 Отделение переливания крови (аутодонорство)**

- 7.2.1 Наличие в учреждении родовспоможении отделения переливания крови с банком крови и плазмы для аутодонорства позволяет спасти жизни женщинам с большой кровопотерей при операциях и после родов, предотвратить многие послеоперационные осложнения, значительно снизить летальность, материнскую и детскую заболеваемость и риск инфицирования при переливании донорской крови.
- 7.2.2 Аутоплазмодонорство рекомендуется проводить в роддомах, имеющих отделение переливания крови. При размещении в структуре учреждения родовспоможения отделения переливания крови, предназначенного только для аутодонорства, набор помещений стандартного отделения переливания крови сокращается. В <u>таблице 7.4</u> (Приложение 16) показан возможный набор помещений отделения переливания крови, предназначенного для аутодонорства

7.3 Дежурный центр

- 7.3.1 Для обеспечения круглосуточной работы перинатального центра в его составе рекомендуется предусматривать дежурный центр, в котором должны располагаться централизованный кабинет хранения крови и централизованная экспресс лаборатория. В состав такого центра входят помещения персонала, обеспечивающие его круглосуточную работу.
- 7.3.2 Дежурный центр преимущественно обеспечивает круглосуточную работу родового отделения, отделений ОРИТ и операционных блоков, что следует учитывать при его размещении.
- 7.3.3 Рекомендуемая площадь помещений такого банка крови приведена в <u>таблице 7.5</u>. (Приложение 17)

7.4 Централизованный молочный блок

- 7.4.1 Блок предназначен для всех отделений, в которых находятся новорожденные.
- 7.4.2 При входе в блок предусматривается шлюз.
- 7.4.3 Рекомендуемая площадь помещений молочного блока приведена в <u>Таблице 7.6</u> (Приложение 18)

7.5 Централизованная система помещений дезобработки инвентаря для новорожденных

Нумерация пунктов приводится в соответствии с источником

- 7.6.1 Инкубаторы и кроватки новорожденных, располагающиеся в следующих отделениях:
- послеродовых отделений после выписки,
- отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных,
- отделения 2-го этапа выхаживания новорожденных, должны подвергаться дезинфекции каждые 3 дня, а также после выписки детей.

7.6.2 Помещения для обработки кювезов и детских кроваток для обеспечения качества стерилизации рекомендуется централизовать в структуре здания стационара.

Рекомендуемая площадь помещений для централизованной обработки и хранения кювезов и кроваток приведена в <u>Таблице 7.7</u> (Приложение 19)

Приложения

Таблицы Приложения построены по принципу: первое упоминание в тексте того или иного помещения (кабинета) сопровождается упоминанием этого помещения в таблицах с площадями. Последующее упоминание помещений в тексте предполагает использования ранее приведенных таблиц с площадями. Отступление от рекомендуемых площадей зависит от планировочного решения и не должно превышать 10%

Приложение 1 (к разделу 3 "Генеральные планы")

Таблица 3.1 Рекомендуемая площадь участка лечебного учреждения

Назначение участка	Суммарная мощность стационара	Площадь участка (кв.м. на 1 койку)	Площадь участка (кв.м. на 1 пос./см.)
Размещение стационара	до 50	210	
	Свыше 50 до 100	210 - 140	
	Свыше 100 до 200	140 - 100	
	Свыше 200 до 400	100 - 90 <u>*</u>	
Размещение амбулаторно-поликлини- ческого блока			10, но не менее 0,5 га на объект.
Размещение стационара с амбулаторно-поликлини- ческим блоком			10, но не менее 03 га

^{*} Размеры земельных участков могут быть уменьшены в условиях климатических подрайонов IA, IБ, IГ, IД и IIA, а также в условиях реконструкции - на 25%.

^{*} Отмеченные подразделения не являются обязательными для включения в структуру учреждения родовспоможения

^{**} Отмеченные подразделения не являются обязательными для включения в структуру учреждения родовспоможения

Таблица 4.1 Ориентировочный набор и минимальные площади общих помещений подразделений

		<u></u>	r
NN n	Наименование помещения	Площадь (кв.м.)	Примечания
1	Кабинет заведующего отделением	18	
2	Помещение сестры-хозяйки с бельевой	10+6	
3	Кабинет старшей медицинской сестры в кладовой медикаментов	12+6	В лечебных отделениях
4	Ординаторская	12 на 2 врача + 6 на каждого следующего	В лечебных отделениях
5	Помещение хранения переносной аппаратуры	14	В лечебных отделениях
6	Комната сестры-хозяйки с помещением для временного хранения чистого белья (отдельно для женщин и детей)	10 + 4+4	В отделениях совместного пребывания матери и ребенка
7	Душевая персонала	5	
8	Помещение для хранения каталок	8	В лечебных отделениях
9	Уборная для персонала (мужская и женская) с умывальником в шлюзе	8	
10	Помещение персонала	12	
11	Буфетная с моечной		В палатных
	– для одной палатной секции	12 + 6	отделениях
	– для двух палатных секций	16 + 6	
12	Столовая:	1,2 кв.м на одно посадочное место	В палатных отделениях
13	Кладовая уборочного	6	

	инвентаря и дезсредств		
14	Санитарная комната (может входить в состав палатной секции)	5	
15	Помещение временного хранения мед отходов и использованного белья	4	

Приложение 3 (к разделу 5.1 "Отделения консультативно-диагностического приема и реабилитации женщин")

Таблица 5.1 Рекомендуемая площадь помещений врачебно-консультативного приема

NN п	Наименование помещения	1 уровень	2 уровень	3 уровень
11		Пј	пощадь (кв. м	м.)
1	Помещение приема мочи на лабораторные исследования	8	8	8
2	Кабинет врача акушера-гинеколога с кабиной для раздевания	18+2	18+2	
3	Кабинет взятия проб крови	10	12	12
4	Процедурная внутривенных вливаний		12	12
5	Кабинет врача акушера-гинеколога со смотровой, шлюзом, кабиной для раздевания и уборной с биде (12+14+2+4+3)			35
6	Процедурный кабинет с гинекологическим креслом	18	18	18
7	Процедурная внутривенных вливаний и внутримышечных инъекций	12		
8	Процедурная внутримышечных инъекций		12	12
9	Комната временного пребывания после операций с уборной 12+3	15		
10	Кабинет терапевта	12	12	12
11	Кабинет стоматолога на 1 кресло		14	14
12	Кабинет кардиолога			18

13	Кабинет гинекологической эндокринологии		18	18
14	Кабинет профилактики и лечения невынашивания беременности			18
15	Кабинет гинекологии детского и подросткового возраста со шлюзом 18+2		20	20
16	Кабинет социально-правовой помощи женщинам (юрист)	12	12	12
17	Кабинет медико-социальной помощи	12	12	12
18	Кабинет офтальмолога с темной кабиной (18+8)		26	26
19	Кабинет диагностики и лечения заболеваний шейки матки			
	- кабинет врача		12	12
	- смотровая - процедурная со сливом		14+2	14+2
	- предоперационная		8	8
	- малая операционная		24	24
	- кабина для раздевания		3	3
20	Кабинет невролога		18	18
21	Кабинет маммолога	12	12	18
22	Кабинет медико-психологической помощи женщинам			12
23	Кабинет подготовки беременных и членов их семей к родам, в т.ч. к партнерским родам			
	- зал для индивидуальных занятий		16	16
	- зал для групповых занятий (в т.ч. семейных пар) на 5 -10 человек		5 - на 1 человека	5 — на 1 человека
	- раздевальная		1,3 на 1 человека	1,3 на 1 человека
	- комната обучения уходу за новорожденными	22	22	
	l .			

	- лекционный зал для родителей на 10 пар		36	
24	Кабинет уролога			12*
25	Диспетчерская стационара на дому	16	16	
26	Малая операционная (размещается приближенно к дневному стационару)	24	24	24
	- операционная	8	8	8
	- предоперационная	4	4	4
	- шлюз-наркозная			l

Таблица 5.2 Рекомендуемая площадь кабинетов функциональной диагностики

Наименование помещения	1 уровень	2 уровень	3 уровень
	Пло	ощадь (кв. м	.)
Кабинет ультразвукового исследования	18	18	18
Кабинет функциональной диагностики	24		
Кабинет электрокардиографии (ЭКГ)		16	16
Кабинет мониторирования АД и ЭКГ			16
Кабинет электрофизиологических методов исследования (ЭЭГ, РЭГ)			
- помещение врача			12
- экранированная кабина			8
Кабинеты пренатальной диагностики			
Кабинет ультразвукового исследования	18	18	18
Кабинет КТГ с мониторным наблюдением	6 х число кушеток + 8	6 х число кушеток + 8	6 х число кушеток + 8
Кабинет медико-генетического консультирования		16	16
	Кабинет ультразвукового исследования Кабинет функциональной диагностики Кабинет электрокардиографии (ЭКГ) Кабинет мониторирования АД и ЭКГ Кабинет электрофизиологических методов исследования (ЭЭГ, РЭГ) помещение врача экранированная кабина Кабинеты пренатальной диагностики Кабинет ультразвукового исследования Кабинет КТГ с мониторным наблюдением Кабинет медико-генетического	Кабинет ультразвукового 18 Кабинет функциональной 24 Кабинет электрокардиографии (ЭКГ) Кабинет мониторирования АД и ЭКГ Кабинет электрокардиографии (ЭГ, РЭГ) — помещение врача — экранированная кабина Кабинеты пренатальной диагностики Кабинет ультразвукового 18 Кабинет ктг с мониторным 6 х число кушеток + 8 Кабинет медико-генетического	Кабинет ультразвукового исследования 18 18 Кабинет функциональной диагностики 24 Кабинет электрокардиографии (ЭКГ) 16 Кабинет мониторирования АД и ЭКГ 30 Кабинет электрофизиологических методов исследования (ЭЭГ, РЭГ) - помещение врача - экранированная кабина - экранированная кабина Кабинеты пренатальной диагностики 18 Кабинет ультразвукового исследования 18 Кабинет КТГ с мониторным наблюдением 6 х число кушеток + 8 Кабинет медико-генетического 16

(6.4	Малая операционная п кабинете	ри	
İ		медико-генетического		İ
		консультирования		
		- процедурная		36
		- предоперационная		10
		– шлюз – наркозная		4

Таблица 5.3 Рекомендуемая площадь кабинетов лучевой диагностики

NN п	Наименование помещения	2 уровень	3 уровень
11		Площадь	(кв. м.)
1	Кабинет рентгенографии		
	– процедурная (площадь уточняется маркой аппарата)	36	36
	- комната управления	10	10
	- кабинет врача	10	10
	- кабина для приготовления бария	3	3
	- уборная	3	3
2	Кабинет маммографии		
	- процедурная		8
	- кабина для раздевания		3
	- кабинет врача		9

Таблица 5.4 Рекомендуемая площадь помещений в составе отделения восстановительного лечения

NN п	Наименование помещения	Площадь (кв. м.)
3	Кабинет врача реабилитолога	12
2	Кабинет электро- и светолечения с помещением обработки прокладок и местом медсестры	количество кушеток х 6 + 8 + 6
3	Кабинет низкочастотной терапии с местом медсестры	количество кушеток х 6 кв.м. + 6

4	Кабинет гинекологических процедур (с гинекологическим креслом) с двумя кабинами для раздевания	18
5	Кабинет тепло- грязелечения (с использованием пакетированной грязи) с раздевальными, душевыми и техническим помещением	į.
6	Кабинет лечения электросном	
	- процедурная	6 х количество
	- аппаратная со смотровым окном	кушеток
	- шлюз при входе	8
		2
7	Кабинет массажа	6 х количество кушеток+6
8	Кабинет лазеротерапии с местом медсестры	количество кушеток х 6+6
9	Кабинет психотерапии	
	- кабинет врача	15
	- кабинет групповой психотерапии	24
	- шлюз	2
10	Кабинет гипербарической оксигенации	
	- барозал на 1 барокамеру	20
	- кабины для переодевания больных 4х2	8
	- помещения технического обслуживания 12+14	26

Таблица 5.5 Рекомендуемые площади помещений дневного стационара для женщин

NN п	Наименование помещения	Площадь (кв.м.)
1	Палата на 1 койку	9
2	Палата на 2 койки	14
3	Палата на 3 койки	21
4	Палата на 4 койки	28
5	Процедурная	18
6	Пост медицинской сестры	6

7	Помещение отдыха (дневного пребывания больных)	18
8	Уборные 3х2	6
9	Санитарная комната	5
10	Помещение временного хранения отходов и использованного белья	4
11	Комната подогрева и приема пищи больными	12

Таблица 5.6 Рекомендуемая площадь помещений в составе консультативного приема отделения вспомогательных репродуктивных технологий

NN п	Наименование помещений	Площадь (кв.м.)
1	Кабинет психолога-сексолога 15+12	27
2	Консультативный кабинет для супружеских пар с нарушением репродуктивных функций	15
3	Кабинет врача андролога	18
4	Кабинет УЗИ с гинекологическим креслом	18
5	Кабинет социального работника/юриста	14
6	Кабинет врача психотерапевта со шлюзом	12+2
7	Кабинет бесплодия (репродуктивного здоровья)	18

Таблица 5.7 Рекомендуемая площадь помещений лаборатории отделения вспомогательных репродуктивных технологий с дневным стационаром

NN п	Наименование помещения	Площадь (кв.м.)
1	Донорская комната (для получения спермы) с кушеткой, писсуаром и раковиной (соединена с лаборантской для исследований спермы передаточным окном)	14
2	Санпропускник персонала 3+3	6
3	Лаборантская для исследований спермы	12
2	Эмбриологическая лаборантская	18
3	Манипуляционная (пункционная) с УЗИ (соединена с эмбриологической лаборантской передаточным окном)	24
4	Малая операционная	

	- операционная (площадь дана с учетом оборудования)	36
	- предоперационная	8
	- шлюз для входа пациентов	4
5	Криохранилище	12
6	Ожидальная	8
7	Палата на 1 койку с санузлом 10+3	13
8	Палата на две койки с санузлом 16+2	18
9	Санитарная комната	5
10	Помещение временного хранения отходов и использованного белья	4
11	Комната подогрева пищи	12

Приложение 4 (к разделу 5.2 Консультативно-диагностическое отделение динамического наблюдения и реабилитации для детей раннего возраста)

Таблица 5.8 Рекомендуемая площадь помещений консультативного приема

NN п	Наименование помещения	Площадь (кв.м.)
1	Кабинет для взятия проб крови	12
2	Помещение приема биопроб на лабораторные исследования	8
3	Кабинет неонатолога (педиатра)	15
4	Кабинет медицинского психолога	15
5	Кабинет врача невролога	15
6	Консультативный кабинет (врача генетика, сурдолога и др.)	15
7	Процедурные:	
	- внутривенных вливаний,	15
	- внутримышечных инъекций	15
8	Кабинет логопеда	15
9	Кабинет офтальмолога (с возможностью затемнения)	15
10	Кабинет ортопеда - травматолога	

	- помещение приема врача	15
	процедурная-перевязочная	22
	- гипсовая	8
11	Кабинет отоларинголога со звукоизолирующей кабиной18+8	26
12	Кабинет кардиоревматолога (с возможностью проведения ЭКГ)	18
13	Прививочный кабинет	
	- помещение картотеки	
	- процедурная	20
	- процедурная для ревакцинации БЦЖ и	15
	туберкулинодиагностики	12
14	Кабинет аллерголога-иммунолога	
	- кабинет приема	15
	- процедурная	12
	- комната приготовления аллергенов со шлюзом	10+2
15	Кабинет хирурга	
	- помещение приема врача	15
	- процедурная - перевязочная	22

Таблица 5.9 Рекомендуемая площадь помещений отделения реабилитации детей раннего возраста

NN п	Наименование помещения	Площадь (кв.м.)
1	Фотарий	
	- процедурная для обучения	8 х количество мест
	-раздевальная	4
	- пультовая	10
2	Кабинет ручного массажа, статической и динамической гимнастики с инфракрасными облучателями и душевой персонала	
3	Кабинет электросветолечения с помещением обработки прокладок	6х количество кушеток+6+8
4	Кабинет акватренажа родителей с ванными для	

	обучения методическим приемам	
	- раздевальная с индивидуальными шкафами ипеленальными столами	16
	- зал на две ванные	24
	- комната отдыха и кормления ребенка	18
5	Кабинет теплолечения с помещением подогрева парафина и озокерита	6 х количество кушеток+6+8
6	Кабинет врача реабилитолога с комплексной компьютерной оценкой резервов здоровья и эффективности реабилитации	15

Таблица 5.10 Рекомендуемые площади помещений дневного стационара для детей

NN п	Наименование помещения	Площадь (кв.м.)
1	Шлюз при входе в стационар	4
2	Кабинет врача	12
3	Палата на 1 кроватку, с возможностью пребывания	12
4	Палата на четыре кроватки	24
5	Пост медицинской сестры	6
6	Санитарная комната	5
7	Процедурная	16
8	Помещение хранения чистого белья и постельных принадлежностей	6
9	Игровая для детей до 2-х лет	18
10	Помещение подогрева и приема пищи	18
11	Помещение временного хранения отходов и использованного белья	4

Таблица 5.11 Рекомендуемая площадь входных групп помещений

NN	Наименование помещений	Мошиост	 5 (кол-во пос	- / CM)
п.п.	паименование помещении		I KOJI-BO IIO	., cm.)
		до 150	до 150	до 150
		Мощно	сть (кол-во н	коек)
		до 100	до 100	до 100
		Пло	ощадь (кв. м.	.)
1	Вестибюль с аптечным киоском в КДЦ для женщин	5 х кол-во і	кабинетов, в	эдущих прием
2	Вестибюль с аптечным киоском в КДЦ для новорожденных	0,7х8 х кол	п-во кабинето прием	ов, ведущих
3	Вестибюль для посетителей стационара	мощнос	гь стационара	a x 0,7
4	Зона ожидания выписывающихся рожениц и новорожденных	10	14	18
5	Зал торжественной встречи матери и ребенка	18	24	24
6	Гардероб верхней одежды посетителей	12	18	24
7	Гардероб верхней одежды персонала	8	12	18
8	Помещение регистратуры с картохранилищем	10+8	16+12	18+20
9	Помещение оформления больничных листков	10	10	10
10	Уборные для посетителей	2x3	2x3	2x3
11	Уборная для посетителей с ограниченной подвижностью	5	5	5
12	Справочная	6	6	6
13	Колясочная	9	9	12
14	Приемно-смотровой фильтр бокс (Для КДЦ новорожденных)	15		
15	Помещение охраны	8	8	8+10
16	Кафетерий		40	50
			 	

17	Цветочный киоск	_	6	12
18	Площадь торгового помещения	12+8	20+10	(20+10) x 2
19	Фильтр для родственников	12	12	12

Приложение 6 (к <u>разделу 6.1</u> Приемные отделения)

Таблица 6.1. Количество родовых боксов и одноместных палат послеродового отделения

Мощность послеродовых отделений учреждения родовспоможения	До 30 коек	до 60	до 90	Выше 90
Кол-во родовых боксов	2	3	5	По заданию на проектирование
Кол-во одноместных боксированных палат (изолятор) послеродового отделения	3	6	9	-II-
Кол-во одноместных палат послеродового отделения	3	6	9	-II-

Таблица 6.2. Состав и минимальная площадь помещений родового бокса

NN п	Наименование помещения	Площадь (кв.м.)
1	Наружный тамбур при входе в бокс с улицы	4
2	Внутренний шлюз при входе в бокс из отделения	4
3	Помещение санитарной обработки рожениц	12
4	Родовая с туалетом для новорожденного	30
5	Подготовительная персонала с душем 9+3	12

Таблица 6.3 Рекомендуемая площадь помещений приемных отделений

NN п	Наименование помещения	Площадь (кв. м.)
1	Вестибюль	См. <u>табл. 6.4</u>
2	Справочная-регистратура (в стационарах на 100 и более коек)	6

3	Регистратура и справочная (в стационарах на 200 и более коек)	8+6
4	Приемно-смотровой бокс для новорожденных: (помещение приема, слив, наружный и внутренний шлюз) 12+3+2+2	19
5	Смотровая с гинекологическим креслом	18
6	Кладовая для временного хранения вещей больных	03 на каждую женщину, поступающую в приемное отделение в течение суток, но не менее 4
7	Помещение для санитарной обработки с душевой кабиной	16
8	Туалет для поступающих	3
9	Санитарная комната (хранение предметов уборки и дезсредств)	5
10	Место два хранения каталок	4
11	Кабинет УЗИ (в перинатальных центрах)	18
12	Кабинет заведующего отделением (в стационарах от 150 и более коек)	12
13	Комната врача (в стационарах от 150 и более коек)	10
14	Уборная для персонала с умывальником в шлюзе	3
15	Комната персонала (в стационарах от 100 и более коек)	12
16	Помещение старшей медицинской сестры, смежное с помещением хранения расходного материала (в стационарах от 150 и более коек) 10+6	1
17	Кладовая чистого белья	4
18	Помещение временного хранения грязного белья и медицинских отходов	4

Таблица 6.4 Рекомендуемая площадь помещений при вестибюле приемного отделения

NN	Наименование помещений	Мощность стационара (койки)		
п.п.		До 100	101-200	201-300
		Пл	пощадь (кв.	м.)
1	Вестибюль-ожидальная	24	36	48
2	Уборная при вестибюле с умывальником в шлюзе	3	3	3x2
3	Релакс-комната	12	14	16
4	Помещение охраны	8	8+10	10+10

Приложение 7 (к <u>разделу 6.2</u> Родовые отделения)

Таблица 6.5 Рекомендуемая площадь помещений родовых отделений

NN п	Наименование помещений	Площадь, м2
1	Шлюз при входе в отделение	12
2	Индивидуальная родовая палата со шлюзом и санузлом (унитаз, душ с гибким шлангом) с местом для туалета и реанимации новорожденных	30
3	Реанимационный зал новорожденных на 2 кювеза (в базовых роддомах)	16
4	Помещение подготовки инфузионных систем	18
5	Пост дежурной акушерки с подсобным помещением 6+10	16
6	Помещение дежурных врачей-гинекологов	12
7	Помещение дежурных врачей-неонатологов	12
8	Помещение для хранения стерильного белья	6
9	Буфетная с оборудованием для мытья и стерилизации посуды	25
10	Фильтр для родственников	10

Таблица 6.6 Рекомендуемая площадь помещений оперблока

г		r
NN п .п.	Наименование помещений	Площадь, м2
1	Санпропускник персонала	
	- помещение раздевания с душем и уборной	10
	- помещение одевания стерильной одежды	6
	- помещение сбора использованной медицинской одежды	4
2	Шлюз - перекладчик пациента	14
3		4 м2 на родовую и операционную, но не менее 18
4	Инструментальная - материальная (помещение хранения стерильных материалов и НДА)	4 м2 на родовую и операционную, но не менее 16
5	Помещение хирургов (протокольная)	12
6	Операционная	
	- операционная	36
	- шлюз пациента	12
	- предоперационная	12
7	Комната старшей операционной медсестры	12
8	Комната операционных медицинских сестер	12
9	Комната медицинских сестер-анестезисток	12
10	Кабинет врачей-анестезиологов	12
11	Послеоперационная палата со шлюзом и сливом	13 на койку + 4+2

Таблица 6.7 Площадь специальных помещений, которые могут входить в состав ОРИТ

NN п	Наименование помещений	Площадь (кв.м.)	Примечания
1	Палата интенсивной терапии со сливом и шлюзом	13 на койку + 2 + 4	
2	Боксированная (изоляционная) палата на 1 койку		Не менее 2-х палат в отделении
	- палата	18	
	- пост медицинской сестры	6	
	- слив	2	
	– шлюз	4	
3	Пост дежурной медсестры с мониторным слежением за состоянием больных	9	1 на 3 койки
4	Зал с постом медицинской сестры для экстракорпоральных методов очищения крови		
5	Лаборатория срочных анализов (экспресс-лаборатория)		
	- лаборантская	18	
	- моечная	10	

Приложение 10 (к <u>разделу 6.5</u> Общие положения по организации палатных отделений)

Таблица 6.8 Минимальная площадь помещений, характерных для палатных отделений.

NN π	Наименование помещений	Площадь (кв.м.)
	Палатная секция	
1.	Палата на 1 койку	9
2	Палата на п коек	8 x n
3	Палата для новорожденных на n кроваток	6 + 3(n - 1)

4	Палата для новорожденных на n кювезов	6 + 4,5(n - 1)
5	Изолятор на 1 кроватку	6
6	Палата интенсивной терапии новорожденных	16
7	Шлюз при палате	4
8	Санузел при палате	
	- совмещенный (унитаз, умывальник, душ),	4
	- раздельный (уборная + душевая) 3+2	5
9	Пост дежурной медицинской сестры с подсобным помещением 6+10	16
10	Помещение дневного пребывания	1 м2 на одну койку
11	Кладовая для хранения предметов уборки помещений с трапом, краном и сушкой	4
12	Клизменная со шлюзом и уборной	12
13	Смотровая (со сливом) и шлюзом	20
14	Помещение фототерапии новорожденных	10
15	Процедурная	12
16	Санитарная комната (слив, приготовление дезрастворов и хранение дезсредств, мытье и дезинфекция суден и клеенок, последов, кладовая уборочного инвентаря) $\underline{*}$	5
17	Помещение временного хранения отходов и использованного белья	4
	Общие помещения палатного отделения (помимо указанных в $\underline{\text{табл. }4.1}$)	
18	Фильтр для родственников	12
19	Кабинет врача-консультанта	18

^{*} с учетом планировочных решений может разделяться на несколько помещений Приложение 11 (к <u>разделу 6.6</u> "Послеродовые отделения")

Таблица 6.9 Ориентировочное соотношение палат совместного и раздельного пребывания в учреждениях разного уровня

Доля палат индивидуального совместного пребывания матери и ребенка	1-й уровень. Базовый Родильный дом или акушерские отделения при ЦРБ 60 - 80%	· •	3-й уровень. Перинатальный центр
Доля коек новорожденных в детской секции	30 - 50%	60%	70%

Таблица 6.10 Рекомендуемая площадь помещений послеродовых отделений

NN п	Наименование помещений	Площадь, м2
	Палатная секция	
1	Пост дежурной медицинской сестры для родильниц с подсобным помещением 6+10	16
2	Помещение (пост) дежурной медицинской сестры для новорожденных с подсобным помещением 6+10	16
3	Палата индивидуального совместного пребывания матери и ребенка со шлюзом и санузлом*:	
	- палата на 1 койку и 1 кроватку	12
	- шлюз	3
	- санузел (унитаз, умывальник, душ)	4
4	Комната для хранения и разведения вакцины БЦЖ	8

Таблица 6.11 Минимальная площадь специализированных помещений, которые могут дополнительно входить в состав отделений патологии беременности

NN п	Наименование помещений	Площадь, м2
1	Ванная с подъемником	12
2	Прогулочный вестибюль с гардеробной 12+4	16
3	Помещение для санитарной обработки с душевой кабиной и местом для проведения клизм при переводе в родовое отделение с уборной	16+3

Приложение 13 (к разделу 6.8 "Гинекологическое отделение")

Таблица 6.12 Рекомендуемая площадь специализированных помещений, которые могут быть включены в состав гинекологических отделений

NN п	Наименование помещений	Площадь, м2
1	Ванная с душем и подъемником	12
2	Перевязочная	22
3	Кабинет проведения внутриполостных процедур	18

Приложение 14 (к разделу 6.10 "Педиатрический стационар")

Таблица 6.14 Рекомендуемая площадь помещений ОРИТН (1-й этап выхаживания)

NN п	Наименование помещений	Площадь (кв.м.)	Примечания
1	Реанимационная новорожденных - реанимационный зал - подготовительная персонала	16 12	(в роддомах 1-го уровня может быть только это помещение)
2	Палата интенсивной терапии новорожденных на п кювезов со сливом и постом в шлюзе	(9 + 7 x (n - 1) + 2 + 10	

3	Пост медицинской сестры (1 на 2 кроватки)	6	
4	Ординаторская	6 на 1 должность, но не менее 12	По 1 в каждой секции
5	Помещения для матерей (дневное пребывание)		Может быть общим с отделением
	- Гардеробная домашней одежды	18	выхаживания
	- санитарный пропускник при входе в отделение (6+6)	12	новорожденных
	- Комната отдыха - столовая	1,2 х кол-во матерей	
	- душевая со шлюзом 3+3	6	
	- туалет со шлюзом, умывальником и биде 3+5	8	
	- помещение сцеживания грудного молока	14	
6	Лаборатория срочных анализов		
	(экспресс-лаборатория)	18	
	- лаборантская	10	
	- моечная		
7	Изолятор на 1 кювез	12	Предусматривается не менее 3-х в секциях 2-го типа

Таблица 6.15 Формы организации отделений второго этапа выхаживания

NN п	Общее количество коек, необходимых для патологии новорожденных и выхаживания недоношенных	Форма организации выхаживания 2-го этапа
1	30 и менее	Палатная секция, общая для выхаживания недоношенных и патологии новорожденных
2	от 40 до 60	Две секции: - патологии новорожденных, - выхаживания недоношеннных
3	Свыше 60 коек	Два отделения: - выхаживания недоношенных - патологии новорожденных.

Таблица 6.16 Минимальная площадь помещений, которые могут входить в состав отделений патологии новорожденных и недоношенных

NN n.n.	Наименование помещений	Площадь, м2
1	Палата на 1 койку и 1 кроватку с санузлом в шлюзе 6+4+3+3	16
2	Блок из двух палат на 1 койку и 1 кроватку с общим шлюзом и санузлом в шлюзе (6+4)х2+4+3	27
3	Изолятор на одну кроватку со шлюзом (10+2)	12
4	Палата для новорожденных на п кроваток	6 + 4,5 x (n - 1)
5	Палата имитации невесомости и вибрационного массажа на 2 кроватки	18
6	Ординаторская (1 врач неонатолог на 10 кроваток)	4 на 1 врача, но не меньше 12
7	Пост дежурной медсестры	6
8	Палата интенсивной терапии на 4 кроватки с постом медсестры	9 + 7 x 3 + 6
9	Комната для хранения и инструментария для процедур новорожденных	8
10	Помещение подготовки инфузионных систем (для новорожденных)	18
11	Кабинет водолечения	
	- комната методиста	10
	- раздевальная с пеленальными столами	12
	– ванный зал на 4 ванны	39
12	Кабинет офтальмолога для диагностики ретинопатии (с возможностью затемнения)	15
13	Кабинет функциональной диагностики	18
14	Кабинет динамической и статической гимнастики и массажа на две кушетки 6х2+6	18
15	Помещение дезинфекции аппаратуры	18
16	Помещение для хранения переносной и передвижной аппаратуры	12

Таблица 7.1 Рекомендуемая площадь общих помещений консультативно-реанимационных выездных бригад и помещений телемедицины

NN п	Наименование помещения	Площадь (кв.м.)
1	Вестибюль-гардеробная	18
2	Кабинет заведующего	18
3	Кладовая хранения уборочного инвентаря и готовых дезинфицирующих растворов	4

Таблица 7.2 Рекомендуемая площадь помещений центра телемедицины

NN п	Наименование помещения	Площадь (кв.м.)
1	Консультативно-диспетчерская служба	18
2	Комната отдыха диспетчеров	12
3	Помещение для аппаратуры	18
4	Помещение технического персонала	12
5	Техническое помещение	12
6	Кабинет телеконсультаций для проведения врачебного консилиума	30
7	Зал телеобучения и конференций	1,6 на чел, но не менее 36
8	Помещение телемедицины в учреждении нижнего уровня	24

Таблица 7.3 Минимальная площадь помещений выездных бригад

NN п	Наименование помещения	Площадь (кв.м.)
1	Гардеробная домашней и рабочей одежды для врачей	0,55 на 1 шкаф, но не менее 6
2	Диспетчерская служба скорой помощи	16
3	Комната отдыха диспетчеров	12
4	Комната консультанта	16

5	Комната отдыха дежурной бригады экстренного реагирования (не менее двух)	24
6	Помещение хранения укладок выездных бригад	8
7	Кладовая хранения медикаментов и расходного материала	8
8	Санузлы персонала 3+4 (в женском туалете предусмотреть биде)	7
9	Душевая со шлюзом 3+2	5
10	Гардеробная водителей	0,4 на 1 шкаф, но не менее 6
11	Помещение отдыха водителей	14

Приложение 16 (к <u>разделу 7.2</u> "Отделение переливания крови")

Таблица 7.4 Минимальные площади помещений, которые могут входить в отделение переливания крови для аутодонорства.

NN п	Наименование помещений	Площадь, м2
	Помещения подготовки к сдаче крови	
1	Регистратура с картотекой	9+6
2	Лаборатория для экспресс-анализа крови.	10
3	Уборная для пациентов	3
4	Холл - ожидальная для пациентов	18
5	Помещение отдыха пациентов	12
	Блок процедурных помещений	
6	Процедурная на 1 донорское место со шлюзом	12+3
7	Подготовительная персонала с местом маркировки контейнеров	9
	Помещения контроля, переработки и хранения крови	
8	Зал переработки крови	16
9	Моечная	9
10	Дистилляционная	8
11	Кладовая реагентов	4
12	Банк крови и кровезаменителей (с	30

	низкотемпературной камерой и холодильником)	
13	Экспедиционная	10
14	Помещение хранения компонентов крови при экспедиционной	
	Служебно-бытовые помещения	
15	Кабинет зав. отделением	18
16	Комната отдыха персонала	12
17	Уборная для персонала	3
18	Гардеробные персонала со шкафчиками для рабочей и домашней одежды (с душевой)	8+12
19	Кладовая чистого белья	4
20	Кладовые:	
	временного хранения грязного белья	3
	предметов уборки и дезсредств	3
21	Комната для старшей медсестры	12
22	Помещение обработки статистических документов	12

Приложение 17 (к <u>разделу 7.3</u> "Дежурный центр")

Таблица 7.5 Рекомендуемые площади помещений дежурного центра

NN п	Наименование помещений	Площадь, м2
1	Помещение хранения и подготовки крови к переливанию	
	- регистратура с хранением документации	18
	- хранилище крови и кровезаменителей (в т.ч. для аутодонорства)	18
2	Экспресс-лаборатория	24
3	Комната дежурного персонала	12
4	Уборная персонала	3
5	Душевая персонала	2
6	Помещение хранения чистого белья	4

Таблица 7.6. Рекомендуемая площадь помещений молочного блока

NN п	Наименование помещений	Площадь, м2
1	Шлюз при входе в блок	6
2	Помещение сбора и мойки нестерилизованных бутылочек	18
3	Помещение стерилизации посуды и приготовления питья и смесей	24
4	Помещение хранения и выдачи питья и смесей	18
5	Ожидальная для персонала, получающего питье и смеси	6
6	Комната персонала - гардеробная	12
7	Материальные 4+4	8

Приложение 19 (к разделу "Централизованная система помещений дезобработки инвентаря для новорожденных")

Таблица 7.7 Рекомендуемая площадь помещений для обработки и хранения кювезов

NN п	Наименование помещений	Площадь м2
1	Помещение мытья и обеззараживания	18
2	Помещение хранения обеззараженных кювезов	36

Заместитель министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации В.И. Стародубов